

Adolescenza e salute Uno sguardo pedagogico

Adolescence and health A pedagogical view

Erica Mancini

Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Scuola di Dottorato in Scienze del Benessere
erica_mancini@libero.it

ABSTRACT

In our complex and “liquid” society, the aim of Pedagogy is to promote a conscious and lively existential project. The Pedagogist experienced in Health Sciences is able to act efficiently in promoting the sexual and reproductive health in respect of the person’s well-being, within the Family Advisory Bureaus.

Nella nostra società complessa e “liquida”, l’obiettivo della Pedagogia è quello di promuovere un progetto cosciente e vivacemente esistenziale. Il Pedagogista con esperienza nell’ambito delle Scienze del Benessere è capace di agire efficientemente nei Consultori Familiari, promuovendo la salute sessuale e riproduttiva, nel rispetto del benessere della persona,

KEYWORDS

Pedagogy, Adolescence, Family Advisory Bureaus, Well-being.
Pedagogia, Adolescenza, Consultorio Familiare, Benessere.

Introduzione

Nell’ambito delle scienze della salute, il passaggio dal modello bio-medico al modello bio-psico-sociale, ha determinato la nascita di una visione ecologica della salute, caratterizzata dalla molteplicità delle relazioni tra dimensione biologica, psicologica e sociale della persona ed ambiente. La salute, concetto multidimensionale, sistemico e complesso, si nutre della stessa esigenza di interdisciplinarietà che caratterizza il discorso pedagogico: formazione e salute, infatti, sono strettamente interconnesse tra loro. Una persona “in salute”, è una persona formata alla riflessione critica e costruttiva sul proprio progetto di vita nella consapevolezza della mutevole variabilità dell’esistenza.

1. Adolescenza e salute

L’adolescenza è stata ed è tutt’ora oggetto di innumerevoli studi, condotti in un’ottica interdisciplinare: essa non rappresenta semplicemente una fase di preparazione alla vita adulta, un’età di passaggio necessaria per la formazione di adulti competenti ma è un periodo della vita umana dotato di un peculiare e profondo significato.

Gli adolescenti sono in grado di partecipare attivamente alla vita sociale, in un periodo in cui si trovano ad affrontare anche i problemi legati al loro stesso sviluppo

biologico e fisico, psicologico e sociale. I compiti di sviluppo a cui gli adolescenti sono chiamati, tuttavia, «non sono, in una società complessa e pluralista come la nostra, difficoltà che esistono per ogni adolescente, sempre uguali ed inevitabili. Si definiscono nel rapporto tra l'individuo, la sua appartenenza sociale e l'ambiente in cui è inserito: in certe condizioni sono numerosi ma possono essere affrontati senza drammi, in altre appaiono particolarmente difficili, creando frustrazioni, angoscia, senso di impotenza che portano irrequietezza, aggressività e, al limite, apatia. Tutti gli adolescenti comunque devono affrontarne per divenire adulti e le energie che tale impegno richiede sono assai elevate» (Palmonari, 1997, p. 73). Inoltre, la definizione dei compiti di sviluppo e l'individuazione dei momenti adatti per risolverli sono determinate da variabili intraculturali ed interculturali: ci sono, dunque, molti modi diversi di vivere l'adolescenza e lo stesso soggetto che cresce è parte attiva, costruttiva della propria evoluzione.

Gli attuali contesti socio-culturali, sono sempre più all'origine di problematiche legate allo sviluppo adolescenziale. La formazione della persona lungo l'intero arco della sua vita, è il frutto della continua interazione tra la dimensione biologica, psicologica, sociale, storica e culturale; in particolare, l'attuale complessità culturale non incide solo sul processo di costruzione dell'identità personale e sociale degli adolescenti ma determina anche l'emergere di difficoltà nella percezione dei problemi, nella ricerca di soluzioni adeguate e nella individuazione di percorsi di significato indispensabili per collocarsi in un mondo in rapido mutamento.

La possibilità del confronto è fonte di ricchezza per gli adolescenti che imparano a riflettere ed a prendere coscienza delle loro convinzioni e delle loro scelte; tuttavia il disorientamento derivante dal sentirsi «soli» di fronte alla complessità dei compiti di sviluppo, è un segno dei nostri tempi.

Gli adolescenti hanno bisogno, oggi più che mai, di punti di riferimento forti, di adulti che sappiano proporre sani modelli educativi, fondati sul rispetto di ruoli e regole e su una conversazione generativa (Volpicella, 2008b) continua, aperta alla riflessione ed al cambiamento. Oggi, la maggior parte degli adolescenti non riesce ad immaginare le possibilità del futuro (Topolski, Patrick, Edwards, Huebner, Connel, Kio-mi Mount, 2001); ecco perché «[...] la scommessa principale che famiglie, istituzioni sociali e realtà sociali ed educative si trovano a fronteggiare, in riferimento all'adolescenza, è costituita dalla necessità di proporre agli adolescenti un senso del futuro possibile, una speranza per cui vale la pena di investire, muoversi, attivarsi. Una sfida fondamentale è quella di proporre agli adolescenti, futuri adulti, il modello di adulti meno frantumati, meno disorientati nel tentativo di unificare i tasselli della propria vita» (Volpicella 2008a, p. 101).

La consapevolezza dell'importanza assunta del contesto nella formazione della persona chiama in causa il ruolo di tutti i protagonisti del sistema sociale nell'assunzione di una forte responsabilità educativa nei confronti delle giovani generazioni. Gli adolescenti rappresentano la risorsa più importante per il futuro delle nostre società che, purtroppo, non sono sempre caratterizzate dalla presenza di contesti favorevoli alla loro salute ed al loro benessere. L'adolescente di oggi è il bambino di ieri: è importante promuovere una sana cultura della salute anche nella prima infanzia. Per i genitori, la nascita di un figlio rappresenta un importante e delicato momento di transizione in cui nascita biologica e nascita psicologica e sociale sono profondamente legate tra loro: la promozione del benessere dell'intera famiglia è di fondamentale importanza per lo sviluppo e la crescita delle giovani generazioni. L'adolescenza, in particolare, rappresenta una fase dello sviluppo molto importante per il consolidamento di abitudini e di comportamenti legati alla salute: la promozione di attività di prevenzione risulta, dunque, di strategica importanza (Steiner, Erikson, Hernandez, Paveski, 2002) anche alla luce della frequente possibilità di comparsa, in questo periodo, di comportamenti a rischio che possono avere conseguenze negative per la salute e per il benessere psicosociale degli adolescenti. I contesti informali (famiglia,

gruppo dei pari) e formali (scuola), all'interno dei quali si svolge la vita degli adolescenti, assumono una rilevanza significativa in quanto caratterizzati da azioni formative implicite o esplicite, dalla presenza di risorse o di ostacoli per la crescita. Sono necessarie strategie focalizzate sull'analisi dei bisogni e sulla identificazione dei fattori di rischio per progettare ed implementare interventi finalizzati a rendere gli adolescenti maggiormente consapevoli dei loro comportamenti legati alla salute ed a sviluppare relazioni significative non solo con gli adulti ma anche con gli stessi coetanei; a questo proposito, il collegamento tra la scuola e le istituzioni socio-sanitarie ed educative presenti nel territorio può giocare un ruolo di strategica importanza per la progettazione di interventi di promozione della salute in età adolescenziale, concepiti in un'ottica sistemica (Bronfenbrenner, 1986).

2. I consultori familiari

In Italia, la legge n.405 del 29 luglio 1975 "Istituzione dei Consultori Familiari" definisce i principi ispiratori, i requisiti e le modalità di realizzazione dei consultori familiari nelle regioni italiane. L'istituzione dei consultori familiari si inserisce in un periodo di profonde modificazioni culturali, sociali e legislative che, negli anni Settanta, si concluderanno con la legge n.194 del 22 maggio del 1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza". Questa legge assegnerà proprio ai consultori familiari un ruolo determinante nella prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza. Tra le norme che regolano l'attività dei consultori familiari, il D.M. 24 aprile del 2000 "Progetto Obiettivo Materno Infantile" (POMI) indica i campi operativi prioritari dei consultori e stabilisce la necessità di integrazione tra consultorio, struttura di I livello, con i servizi di II e III livello nonché la messa in rete dei consultori con le istituzioni scolastiche e le organizzazioni di volontariato presenti sul territorio.

I consultori familiari operano nell'ambito della prevenzione primaria attraverso un approccio interdisciplinare, garantito dalla presenza di una équipe di figure professionali con competenze in ambito sanitario, psicologico e sociale; il POMI sottolinea l'importanza di questo approccio che garantisce unitarietà e completezza all'offerta consultoriale; il decreto, inoltre, individua tre progetti strategici per il consultorio che riguardano il percorso nascita, gli adolescenti e la prevenzione dei tumori femminili.

In relazione agli adolescenti, il POMI auspica la presenza, all'interno dei consultori, di uno Spazio Giovani, dedicato ai ragazzi tra i 14 e 20 anni a cui si può accedere liberamente, senza la prescrizione del medico di famiglia, in tempi e luoghi differenti dall'accesso riservato agli adulti. Nel consultorio, dunque, la promozione della salute in età adolescenziale può essere attuata in un ambiente informale che facilita la relazione e la comunicazione tra adolescenti ed operatori, opportunamente formati. Il collegamento con la scuola, inoltre, è di fondamentale importanza per coinvolgere famiglie e docenti e per rendere più visibile il consultorio e caratterizzarlo quale importante e costante punto di riferimento per gli adolescenti. Scuola e consultorio possono elaborare congiuntamente progetti di educazione alla salute di ampio respiro, nella consapevolezza che, la qualità in tutti i livelli di istruzione, auspicata dall'Unione europea nel documento "Europa 2020. Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva", passa anche attraverso la promozione del benessere di studenti e docenti all'interno del contesto scolastico.

Lo Spazio Giovani, dunque, rappresenta, allo stesso tempo, un luogo ed una possibilità di promozione integrata della salute nelle giovani generazioni. Il consultorio familiare, infatti, non può più basare l'offerta di servizi esclusivamente sull'utenza spontanea; attraverso modalità di offerta attiva, deve riuscire ad intercettare anche i bisogni di tutte quelle persone che, per condizioni di svantaggio economico, sociale e culturale, sono spesso in una condizione di invisibilità sociale.

Questa affermazione risulta ancor più importante alla luce di una precisa consapevolezza: alcuni adolescenti, soprattutto quelli che sperimentano situazioni di disagio sociale all'interno del contesto familiare e sociale di appartenenza, non riuscendo a formulare una richiesta d'aiuto esplicita, corrono il rischio di rendersi invisibili agli occhi non sempre attenti degli adulti. Gli operatori dei consultori familiari, dunque, possono promuovere il ben-essere delle nuove generazioni soltanto in un'ottica ecologica, coinvolgendo, cioè, anche gli adulti significativi, genitori e docenti, all'interno delle attività e delle iniziative dedicate agli adolescenti.

3. La ricerca

3.1. Alcuni dati

La nostra ricerca ha preso in considerazione alcune criticità relative alla salute sessuale e riproduttiva delle adolescenti.

In primo luogo, abbiamo preso in considerazione il problema dell'interruzione volontaria di gravidanza (d'ora in poi IVG); in Italia, l'articolo 12 della legge 194/78 fornisce indicazioni per l'IVG delle minorenni. Dalla lettura della "Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78)" del 4 agosto 2011, emerge che il tasso di abortività delle minorenni, a livello nazionale, è di 4.4 nel 2009; paragonando questo dato con i dati contenuti nelle relazioni degli anni precedenti, abbiamo constatato che in Italia il fenomeno dell'IVG effettuate da minorenni è piuttosto costante (ad esempio, il tasso di abortività nel 2006 è di 4.9, nel 2007 e nel 2008 è di 4.8). Per quanto riguarda la nostra regione, le IVG effettuate da ragazze minori di diciotto anni sono in diminuzione: il tasso di abortività è di 5.6 nel 2008 e di 3.7 nel 2009; tuttavia il ricorso all'IVG resta ancora una problematica rilevante.

Un'altra tematica importante riguarda le gravidanze nel periodo adolescenziale: il riferimento è all'ultimo rapporto di Save the Children sulle mamme adolescenti in Italia del 2011. Nel nostro Paese, il fenomeno delle "mamme teen" risulta abbastanza contenuto: nel 1998 il numero dei nati vivi da madri di età inferiore ai 18 anni è pari allo 0,46% del totale delle nascite; nel 2008 è pari al 0,44%. Nel 2008, inoltre, la Puglia è al terzo posto per il numero di nati da ragazze minorenni (è preceduta da Sicilia e Campania).

I fattori correlati al rischio di una gravidanza precoce sono tre: condizioni di deprivazione o di svantaggio socioeconomico, appartenenza ad una famiglia d'origine destrutturata e non stabile, bassi livelli di istruzione (Imamura, Tucker, Hannaford, Oliveira da Silva, Astin, Wyness, Bloemenkamp, Jahn, Karro, Olsen, Temmermann, 2007). La maternità precoce, dunque, costituisce solo l'aspetto emergente di una situazione più complessa, multiproblematica, che richiama l'esigenza di interventi dedicati non solo alla minorenne ma anche al suo nucleo familiare.

Cosa può comportare una gravidanza nel periodo adolescenziale? Per alcune giovani madri, «[...] la maternità può rappresentare un evento felice, ma per la maggior parte dei casi, la nascita è vissuta come troppo precoce e l'esperienza prevalente può essere di rifiuto oppure di panico o dolore. Per effetto di una gravidanza in età adolescenziale, si possono avere anche conseguenze sul piano sociale [...] Per la madre, queste sono rappresentate principalmente dal venir meno delle possibilità di istruzione e di conseguenza delle future possibilità di occupazione e di inserimento nel mondo del lavoro. In questo contesto, si possono riproporre le condizioni che favoriscono una seconda gravidanza a distanza di poco tempo» (De Nisi, Bianchi, Piffer, Arisi, 2008, pp. 7-8).

Per approfondire ulteriormente il discorso relativo alla sessualità delle adolescenti, è da segnalare la problematica relativa ai comportamenti contraccettivi. Il riferimento è al sondaggio dal titolo "Sei maturo per il sesso sicuro?" che la Società Italia-

na di Ginecologia ed Ostetricia ha promosso su Internet ed ha condotto intervistando gli studenti di alcuni istituti secondari di Milano, Roma e Napoli. Hanno risposto al sondaggio 1.131 ragazzi italiani (di cui il 36% maschi e il 64% femmine) alle prese con l'esame di maturità. Dalla lettura dei dati emerge che il 25% delle minorenni ha fatto ricorso almeno una volta alla contraccezione d'emergenza e che solo il 55% del totale degli intervistati usa metodi contraccettivi. Confrontando questi dati con quelli relativi alle pratiche contraccettive degli italiani di età maggiore ai diciotto anni, è possibile segnalare un aspetto fortemente problematico: ben il 70% degli italiani non fa uso di anticoncezionali, la metodica più utilizzata nel XXI secolo è ancora il coito interrotto (Flamini e Pompili, 2011). Insieme ai progetti di educazione sessuale per gli adolescenti, dunque, si dovrebbe pensare a specifici percorsi di educazione alla sessualità ed alla contraccezione destinati anche alle famiglie e, in generale, agli adulti.

I comportamenti contraccettivi delle adolescenti, inoltre, sono influenzati anche dal consumo, oggi sempre più elevato, di alcool e di sostanze stupefacenti che abbassano la soglia di autoprotezione e riducono la lucidità necessaria per analizzare le situazioni e valutare la presenza di rischi: per le adolescenti, dunque, non solo aumentano le possibilità di incorrere in una gravidanza, ma anche di contrarre malattie sessualmente trasmesse e di essere vittime di abusi.

È necessario sottolineare, infine, il ruolo importante che giocano le sollecitazioni mediatiche: i mass media rappresentano il corpo adolescente come paradigma dell'eccellenza sessuale, un corpo giovane, ancora in crescita, che, però, viene erotizzato in maniera adulta. I modelli offerti alle adolescenti, infatti, sono sessualmente espliciti, aggressivi dal punto di vista non solo dell'ostentazione del corpo ma soprattutto dell'uso strumentale del corpo; le adolescenti, tuttavia, non sono in grado di gestire le conseguenze emotive e sessuali dei comportamenti che mettono in atto per avvicinarsi a questi modelli, spesso vissuti come ideali.

All'interno di questo complesso scenario, la famiglia non può agire da sola e non può costituire, per gli adolescenti, l'ambito di riferimento esclusivo in tema di educazione all'affettività, alla sessualità, alla contraccezione, in una parola, alla responsabilità; si pone, dunque, l'esigenza di offrire agli adolescenti luoghi e tempi di dialogo ed approfondimento molteplici e qualitativamente differenziati. L'offerta di conoscenze o servizi a loro dedicati, tuttavia, non è sufficiente: il bisogno degli adolescenti è un bisogno spiccatamente educativo e formativo.

3.2. Fasi e strumenti della ricerca

Nella prima fase della ricerca (gennaio 2010-ottobre 2010) abbiamo condotto uno studio approfondito del processo che conduce al riconoscimento ed alla tutela dei diritti sessuali e riproduttivi nei documenti internazionali; delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in tema di salute sessuale e riproduttiva; dei documenti europei sulla salute e, in particolare, sulla salute sessuale e riproduttiva; della legislazione nazionale in campo sociale e sanitario dagli anni Settanta ad oggi; dell'epidemiologia del fenomeno dell'IVG in Italia e nella regione Puglia dal 1998 al 2010. In questa fase, inoltre, abbiamo esaminato il "Progetto di riorganizzazione della rete consultoriale pugliese" (contenuto nella D.G.R. n.735 del 17 marzo 2010). Il documento presenta i risultati della ricognizione di tutte le strutture consultoriali effettuata sull'intero territorio pugliese: dalla lettura dei dati è risultata l'assenza del Pedagogista nei consultori familiari pubblici pugliesi, nonostante la presenza di questa figura professionale sia prevista dalla legge regionale sui consultori familiari, la l.n.30/77 (art.6).

La seconda fase della ricerca (ottobre 2010-dicembre 2011) è stata dedicata allo studio dell'adolescenza in un'ottica interdisciplinare (sguardo medico, pedagogico, psicologico, sociologico), con particolare attenzione al rapporto adolescenza e salute ed alle problematiche di salute sessuale e riproduttiva. Questa analisi ha permesso di evidenziare alcune criticità che, unite alla constatazione dell'assenza della figu-

ra professionale del Pedagogista nei consultori familiari pubblici pugliesi, hanno condotto alla definizione dell'ipotesi della nostra ricerca: la presenza di una specifica progettualità pedagogica a sostegno delle attività dei consultori familiari pubblici pugliesi potrebbe rendere più complete ed efficaci le prassi di prevenzione e di promozione della salute sessuale e riproduttiva rivolte alle adolescenti.

La ricerca, dunque, sarà condotta attraverso l'utilizzo di due strumenti, l'intervista semistrutturata rivolta agli operatori dei consultori familiari pubblici di Bari e provincia, ed un questionario strutturato anonimo da somministrare alle utenti minorenni dei consultori familiari.

L'obiettivo che intendiamo perseguire con l'intervista è la raccolta di dati sul numero e tipologia di: attività del consultorio; colloqui con adolescenti; incontri con le famiglie; corsi di formazione seguiti da ogni operatore; numero richieste per IVG e per contraccezione d'emergenza delle adolescenti; rapporto del consultorio con il Territorio (scuole, ospedali, associazioni di volontariato etc...).

Gli obiettivi che intendiamo raggiungere attraverso la somministrazione del questionario strutturato sono i seguenti: conoscere i comportamenti sessuali delle adolescenti utenti del consultorio ed del rapporto tra adolescente e consultorio; raccogliere informazioni sul numero e la tipologia di attività di educazione sessuale a cui le adolescenti hanno partecipato.

La terza ed ultima fase della ricerca (gennaio 2012-dicembre 2012), prevederà l'indagine sul campo, l'elaborazione dei dati e la messa a punto di una proposta pedagogica per il consultorio familiare.

Conclusioni

Nel lontano 1988, Pietro Bertolini nel saggio "Eros ed Educazione", sottolineava la stretta relazione tra esperienza educativa ed esperienza erotica: secondo l'Autore, entrambe si costituiscono nella forma di un rapporto intersoggettivo ed entrambe esigono, in tale rapporto, un'autentica reciprocità, garanzia di rispetto della personalità e del corpo dell'altro. Rapporto educativo e rapporto erotico, inoltre, sono accomunati dal desiderio che l'altro partecipi al nostro mondo esistenziale e dal fascino che è rappresentato dall'apertura al possibile ed al futuro (Bertolini, 1988). Ai nostri giorni, la riflessione di Bertolini non solo si fa portatrice di un valore positivo della sessualità, ma consente di porre l'attenzione sulla necessità di una educazione alla sessualità che, superando le derive istruttivo-informative, legate esclusivamente alla sfera biologica, comprenda i significati emotivi, affettivi, etici, in una parola, esistenziali, che caratterizzano la sessualità nella sua visione più profonda e completa.

Bibliografia

- Bertolini, P. (1988). Eros e educazione. In P. Bertolini e M. Dallari (Eds.), *Pedagogia al limite*. Firenze: La Nuova Italia.
- Bronfenbrenner, U. (1986). *Ecologia dello sviluppo umano* (1st ed.). Bologna: Il Mulino.
- Commissione Europea (2010). *Europa 2020: Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva*. Retrieved from: <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:IT:PDF>>.
- De Nisi, M., Bianchi, L., Piffer, S., Arisi, E. (2008). *Gravidanze e nascite nelle adolescenti: Analisi del fenomeno in provincia di Trento Anni 2000-2005*. Osservatorio Epidemiologico.
- Frabboni, F., Pinto Minerva, F. (2008). *Introduzione alla pedagogia generale* (2nd ed.). Roma-Bari: Laterza.
- Flamini, C., Pompili, A. (2011). *Contraccezione*. (1st ed.). Roma: L'Asino d'Oro.

- Imamura, M., Tucker J., Hannaford P., Oliveira da Silva, M., Astin, M., Wyness, L., W.M. Bloemenkamp, K., Jahn, A., Karro, H., Olsen, J., Temmermann, M. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 17(6). Retrieved from <<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/17/6/630.full.pdf+html>>.
- Manfredi, M. (Ed.). (2009). *Variazioni sulla cura: Fondamenti, valori, pratiche* (1st ed.). Milano: Guerini e Associati.
- Ministero della Salute (2011). *Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78)*. Retrieved from <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1585_allegato.pdf>.
- Palmonari, A. (1997). *Psicologia dell'adolescenza* (2nd ed.). Bologna: Il Mulino.
- Regione Puglia (2010). *Bollettino Ufficiale della Regione Puglia*. Retrieved from <http://www.regione.puglia.it/web/files/sanita/rete_consultori.pdf>.
- Save the Children Italia Onlus (2011). *Piccole mamme. Rapporto di Save the Children sulle mamme adolescenti in Italia*. Retrieved from <http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img145_b.pdf>.
- Steiner, H., Erikson, S.J., Hernandez, N., Paveski, R. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 30, 181-190.
- Topolski, T., Patrick, D.L., Edwards, T.C., Huebner, C.E., Connel, F.A., Kiomi Mount, K. (2001). Quality of life and health-risk behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 29, 426-435.
- Volpicella, A.M. (2008a). *L'adolescenza: Rischi e opportunità*. (1st ed.) Lecce: PensaMultimedia.
- Volpicella, A.M. (2008b). *La famiglia: Una realtà complessa*. (2nd. ed.). Lecce: PensaMultimedia.

